

# SmittskyddsPosten

## Från Smittskyddsenheten Västra Götalandsregionen

### Sommaren står för dörren!

Vårvärmen kom snabbt och tidigt i år – efterlängtat men kanske ändå oväntat tidig. Den avlöste en ovanligt mild och blöt vinter. Är de påtagliga förändringarna måne här för att stanna? Experterna förefaller i alla fall ense om att svängningarna är kraftigare och kommer allt tätare. Är den omtalade globala uppvärmningen enda förklaringen till det vi ser?

De snabba och kraftiga växlingarna riskerar, oavsett orsak, att ge påfrestningar på flera olika områden. Nederbörd ger översvämningar och rasrisker. Uppvärmning ger torra, bränder och både ökad utbredning samt spridningsrisk av olika infektioner.

Att vissa infektionstyper är mer årstidsbundna och klimatberoende än andra är både beskrivet och fullt begripligt. Men även tillstånd som sepsis och svår sepsis har beskrivits ha en årstidsvariation med ökad förekomst under vinterperioden. Det sambandet är kanske inte lika lätt att förstå som t ex den årstidsbundna influensan, men viktigt att känna till för att bättre kunna vara på sin vakt.

#### Innehållsförteckning

Sommaren står för dörren!.....	sid. 1
Vinterkräksjuka.....	sid. 2
ESBL.....	sid. 2
Influensasäsongen 2006/2007.....	sid. 3
Influensapandemi.....	sid. 4
TBE.....	sid. 4
GAS.....	sid. 5
Smittspårning.....	sid. 6
Immunitet.....	sid. 6

Under vinterperioden har vi i år noterat en klart ökad anhopning av just denna typ av infektioner, exemplifierat genom invasiva streptokockinfektioner, se artikel på sidan fem i detta nummer.

För att en ökning eller anhopning av en viss typ av infektion snabbt skall kunna åtgärdas måste alla inblandade vara på sin vakt. Från enskilda drabbade, över arrangörer där eventuell smitta spridits, till diagnostiserande sjukvårdspersonal och laboratorier.

Att väcka och väckas redan på misstanke är vår gemensamma uppgift. En felaktig varning för mycket är bättre än aldrig så många riktiga varningar som kom för sent, kanske först när alla redan kände till faran. Målet är givetvis att om möjligt förhindra att onödigt många drabbas och att förebyggande åtgärder ska kunna stärkas och vidtas.

Inför den annalkande och förhoppningsvis riktigt varma sommaren tänker vi därför särskilt på:

- Korrekt livsmedelshantering
- Hygien i samband med bad
- Risker i samband med resor
- Att sexuellt överförbara infektioner är vanliga och lätta att förebygga

Och skulle det trots dessa påminnelser inträffa fall som skall eller bör anmälas till Smittskyddsenheten så gör det så fort som möjligt – gärna redan vid välgrundad misstanke, vid allvarliga tillstånd per telefon eller som rutin via [www.sminet.se](http://www.sminet.se).

Trevlig sommar!

MARTIN WAHL  
SMITTSKYDDSLÄKARE

Maj 2007 **Nr 2**

## Vinterkräksjuka landslags- spelare i Borås

---

Herrhandbollsfinalen på skärtorsdagskvällen mellan Danmark och Sverige blev ganska blek. Både avseende spel och ansiktsfärg på båda lagens spelare. Starkt gjort att bjuda till inför publiken, trots att somliga inte var fysiskt hundraprocentiga. Tre av de fyra deltagande nationernas trupper drabbades natten mellan onsdagen och torsdagen av illamående, kräkningar och lösa avföringar. Det lag som var friskast var det som anlände sist till turneringen.

Ett fyrtiotal personer insjuknade, inkluderande gäster och personal på det hotell där lagen var inkvarterade och åt sina måltider. Miljöförvaltningen och Smittskyddsenheten kontaktades vid lunchtid på skärtorsdagen. En snabb handläggning och ett snabbt omhändertagande från hotell, företagshälsovård, Svenska handbollsförbundet, Mikrobiologen, Infektionskliniken mottagning, och alla andra som var inblandade gjorde att provtagning genomfördes på eftermiddagen och att norovirus, som orsakar vinterkräksjuka, kunde påvisas tidigt påföljande dag.

Utredningen är ännu inte avslutad, men mycket talar för att de insjuknade smittades på tisdagen. Vinterkräksjuka är en mycket smittsam sjukdom, tävlar i en helt annan division än exempelvis Salmonella, även om smittväg ofta är densamma. Så smittsamt att man ibland kan tala om ”person till person-smitta”, även om indirekt smitta via livsmedel nog är det vanligaste. Man talar om att endast tio viruspartiklar kan räcka för att orsaka infektion, att jämföra med de många miljoner virus som finns i en endaste milliliter av en kräkning.

Hur gick då smittspridningen till? Ja, oftast kan man vid liknande utbrott aldrig komma fram till en solklar förklaring. Möjliga hypoteser är: 1. Livsmedel som serverades var redan innan förpackningen kontaminerat. 2. Livsmedel kontaminerades vid tillredning/servering. 3. Något livsmedel kontaminerades av gäst när denne/denna serverade sig (exempelvis skål med

snacks, ost att skära). 4. Direkt person till person-smitta (titta på handboll någon gång så förstår ni poängen). 5. Indirekt smitta via exempelvis toalett, handtag, telefon (detta är mycket ovanligt vid andra magtarmsjukdomar än vinterkräksjuka).

Det är alltid trist att vara magsjuk! Sedan är det ju så att när elitidrottsmän drabbas så kan man tycka att det är extra tråkigt, speciellt om det hade gällt en OS-final. Rutiner för idrottsmän syftande till att undvika smitta av olika slag är ofta betydligt mer omfattande än för andra grupper. Trots detta fick sjukdomen här sådan spridning!

Konsensus för att minska smittan blir som oftast att ha en god handhygien, särskilt viktigt vid hantering av livsmedel. Inte enbart för de som arbetar med livsmedel och elitidrottare, utan också för oss andra. Dessutom skall de som har symptom på magsjuka stanna hemma och inte röra mat som andra skall äta. Om det ur smittspridningssynpunkt var klokt att lagen fortsatte spela sina matcher kan ju diskuteras, men visst uppskattade publiken den ”japan” och andra handbollsfinesser Danmark bjöd på under skärtorsdagskvällen.

PETER ULLERYD  
BITR. SMITTSKYDDSLÄKARE

## ESBL

---

Gramnegativa bakterier med produktion av Extended Spectrum Beta-Lactamases (ESBL), förekommer allt oftare. Främst hos Escherichia coli och Klebsiella pneumoniae. Först hittades de på sjukhus men på senare år också i primärvården. Spanska studier har visat att de också finns i tarmfloran hos personer i samhället.

Mot bakgrund av en rapporterad ökad förekomst och lokal spridning av ESBL på olika håll i Sverige, samt behov av att kunna följa utvecklingen av vårdrelaterade

sjukdomar, blev produktion av ESBL hos Enterbacteriaceae anmälningspliktig i februari 2007 (SOSFS 2007:1 (M)). Detta sker endast via laboratorierna. Någon klinisk anmälan behöver alltså inte göras av behandlande läkare, däremot är det förstås som alltid av största vikt att basala hygienrutiner och lokala PM för omhändertagande av patienter med multiresistenta bakterier följs. Om en ansamling av fall noteras kommer förstås behandlande läkare att kontaktas.

PETER ULLERYD  
BITR. SMITTSKYDDSLÄKARE

## Influensasäsongen 2006/2007

Influensaepidemin kom igång sent denna säsong. Det första verifierade influensafallet kom från Borås 9 januari. Därefter hände ingenting som vi kände till fram till vecka åtta då fem fall av influensa A (H3) anmäldes från Skövde området. Nu var epidemin på gång, ökade försiktigt för att nå kulmen i landet vecka nio, tio och elva, planade sakta ut med enstaka fall fram till vecka 16. Uddevalla- och Skövdeområdet har varit mest utsatta i Västra Götaland.

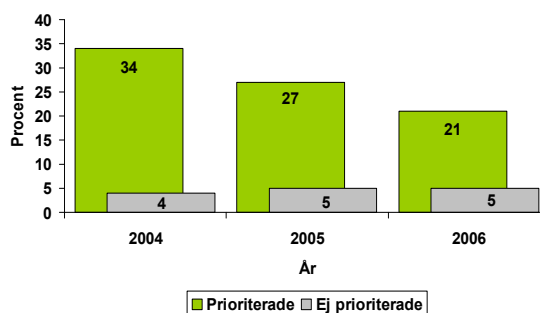
Ett varmt tack för denna säsong till Västra Götalandsregionens Sentinelrapportörer, som finns på tio vårdcentraler. Mycket värdefull rapportering som bland annat ger SMI underlag till den veckovisa influensarapporten.

Målsättningen med influensaprogrammet är att förhindra att influensan skall drabba den äldre befolkningen och kroniskt sjuka genom att öka vaccinationstäckningen varje år. Planeringsarbetet fortgår under hela året. Influensaprogrammet startar årligen upp efter sommaren med information och utbildning inför kommande säsong. Se datum och ort nedan.

### Utvärdering och uppföljning

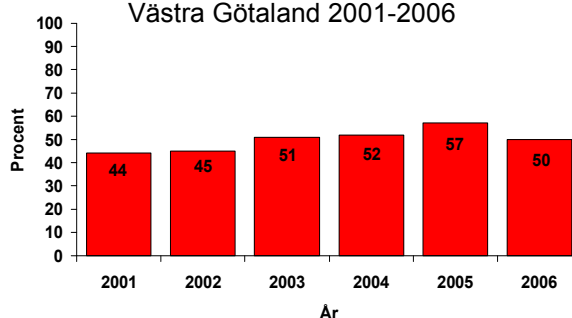
Utvärderingen av vaccinationstäckningen hos befolkningen är klar.

Andel vaccinerade i åldersgruppen 20-64 år  
Västra Götaland 2004-2006



Kommentar: Prioriterade grupper ( personer med hjärtsjukdom, lungsjukdom, diabetes)

Andel vaccinerade i åldersgruppen >64 år  
Västra Götaland 2001-2006



Tråkigt nog minskade vaccinationstäckningen med sju procent i VG. Överlag har vaccinationstäckningen minskat i Sverige.

Liksom tidigare år har vi genom enkätsvar från Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska statistik på hur många som vaccinerar sig på kommunernas särskilda boenden.

I Skaraborg har två tredjedelar av kommunerna ökat vaccinationstäckningen.

I Trestad har åtta kommuner ökat, men tio stycken har minskat vaccinationstäckningen.

I Södra Älvsborg har fem kommuner ökat och fem minskat vaccinationstäckningen

I hälften av Södra Bohuslän kommuner och Göteborgs stadsdelsnämnder har över 80 procent av de boende på kommunernas särskilda boenden vaccinerats, det området har högst vaccinationstäckning i Västra Götalandsregionen.

## Influensavaccin till hösten

Höstens influensavaccin heter Vaxigrip. Västra Götalandsregionen har beställt 250 000 doser. Det kostar 32 kronor dosen och får köpas av alla som vaccinerar.

Anvisningar för beställning av vaccin med mera kommer senare på hemsidan.

Höstens vaccinstammar liknar alla föregående års stammar:

A/New Caledonia/20/99 (H1N1)

A/Wisconsin/67/2005 (H3N2)

B/Malaysia/2506/2004

MARI-ANNE ANDERSSON HELLVIN  
INFLUENSASJUKSKÖTERSKA

### Influensainformation

#### **NÄL ägget**

onsdag 29 augusti  
kl. 13.30 – 16.00

#### **Uddevalla sjukhus aulan**

måndag 10 september  
kl. 13.30 – 16.00

#### **Borås sjukhus Elinsalen**

tisdag 4 september  
kl. 13.30 – 16.00

#### **Alingsås Kunskapens Hus**

Torsdag 13 september  
kl. 13.30 – 16.00

#### **Skene sjukhus Blå hallen**

onsdag 12 september  
kl. 13.30 – 16.00

#### **Göteborg Burgården**

onsdag 5 september  
kl. 13.30 – 16.00

#### **Göteborg Burgården**

torsdag 20 september  
kl. 13.30 – 16.00

#### **Skövde KSS Utsikten**

onsdag 26 september  
kl. 9.30 – 12.00  
kl. 13.30 – 16.00

#### **Lidköping Pingstkyrkan**

torsdag 27 september  
kl. 13.30 – 16.00

## Det går att förbereda sig...!

En influensapandemi är förväntad (även om ingen vet exakt när) och man kan räkna med att den kommer att orsaka stor belastning på den regionala hälso- och sjukvården, den kommunala vården och omsorgen samt ge upphov till störningar i samhällsviktiga funktioner eftersom många blir sjuka.

Västra Götalandsregionens **epidemiplan** har uppdaterats och började gälla från 2007-04-01. Den största förändringen är att den **regionala pandemiplanen** som färdigställdes under förra året nu ligger som en bilaga till epidemiplanen.

Den aktuella epidemiplanen (med bilagan Planering inför en befarad influensapandemi; *Underlag för regional-planering*) hittar ni på: [www.vgregion.se/smittskydd](http://www.vgregion.se/smittskydd).

Arbete med att ta fram lokalt anpassade pandemiplaner har redan påbörjats av en hel del verksamheter i regionen, men fler behöver planera för att vi på bästa sätt ska kunna möta en pandemi och lindra dess verkningar. Hur skulle just din verksamhet påverkas av en influensapandemi? Läs gärna i pandemiplanen och fundera!

CHARLOTTE LARSSON  
BITR. SMITTSKYDDSLÄKARE

## TBE-nytt

Många experter förutspår att fästingarna kommer att bli en plåga kommande sommar. Vintern har i huvudsak varit mild, och när det var lite kallt låg ett skyddande snötäcke över markerna. Detta gör att fästingarnas överlevnadsmöjligheter var mycket gynnsamma.

Nu är det så att enbart en mild vinter gör ingen fästingsommar. Också sommarvädret har betydelse: Lagom värme och lagom fukt är en nödvändighet. Sommaren 2006 var till en början mycket solig och varm med lite

regn. Vi hade inga TBE-fall i Västra Götalandsregionen förrän i slutet av sommaren då värmen kompletterades med regn. Torka är fästingens största fiende.

År 2006 anmäldes 18 fall av inländsk TBE, vilket är det största antalet hittills sedan 1998, då smittan upptäcktes här för första gången. Fallen kommer fortfarande framförallt från sjönära områden kring Vänern och Vättern, men även några nya fall väster om Kungälv. En ökning ses på Dalslandssidan av Vänern. I norra Skaraborg har vi haft enstaka fall vid sjöarna Viken och Östen.

På [www.vgregion.se/smittskydd](http://www.vgregion.se/smittskydd), under PM, finns årets rekommendationer för TBE-vaccination samt en ny utbredningskarta.

Jag hoppas dock att folk skall våga bada i våra sjöar också i sommar. Kala klippor, sandstränder och välklippta gräsmattor är inga fästingmiljöer.

PETER NOLSKOG  
BITR. SMITTSKYDDSLÄKARE

## Invasiva infektioner med grupp A streptokocker (GAS)

I slutet av mars uppmanade vi från Smittskyddsenheten till ökad uppmärksamhet avseende aggressiva infektioner med grupp A streptokocker. Uppmaningen skedde framför allt efter att en anhopning av fall noterats vid en enskild klinik. Alla fallen var inte laboratorieverifierade men många hade anamnes på förekomst av GAS-infektioner i närmaste omgivning.

Det hade samtidigt noterats en ökad förekomst av samma typ av infektioner i hela Sverige. Denna ökning noterades från början av december men var inte säkert signifikant. Förekomsten av dessa infektioner går normalt med viss årstidsvariation med ökad förekomst under sen vinterperiod.

Inom Västra Götalandsregionen har vi nu sedan årsskiftet till slutet av april fått in 33 anmälningar jämfört med 44 stycken under hela 2006. Antalet fall som anmäls till smittskyddsenheten är de där GAS odlats fram från i övrigt steril lokal, det vill

säga blod, liquor eller ledvätska. Fall utan positiva odlingar förekommer givetvis också men är inte inräknade i angivet antal. Typning har visat att det i huvudsak rör sig om GAS av T-typ 1 men även enstaka andra typer har påvisats. Fortsatt typning pågår via Smittskyddsinstitutet för att avgöra eventuell klonalitet.

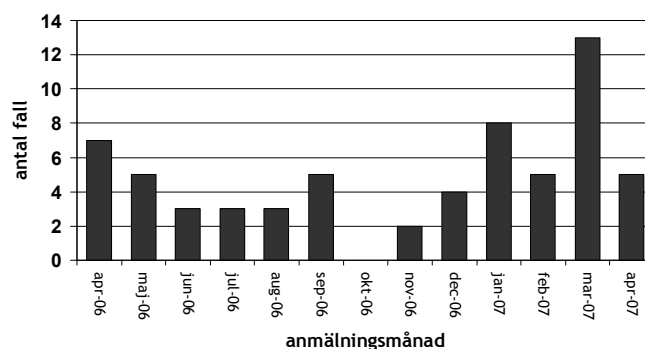
GAS kan ge upphov till allt från beskedliga sårinfektioner och halsinfektioner till som nu snabbt förlöpande septiska tillstånd. GAS är i princip alltid känsliga för vanligt penicillin men septiska tillstånd bör i akut skede empiriskt behandlas med antibiotika med bredare spektrum.

De drabbade har i huvudsak varit relativt unga vuxna utan underliggande riskfaktorer. Den kliniska bilden har varierat med snabbt förlöpande septisk bild med multiorgansvikt, svår pneumoni eller den mer klassiska fascitbilden. Ofta är insjuknandet vid dessa tillstånd urakut med feber, frossa, svår allmänpåverkan och ibland lokalsymtom i form av värk i eventuellt drabbad kroppsdel. Andra lokalsymtom har varit lungsymtom och buksymtom med diarré.

Behovet av ökad observans och medvetenhet i just detta avseende verkar nu ha passerat i och med att antalet anmälda fall åter minskar, därmed inte sagt att infektionstypen inte förekommer alls under övriga delen av året.

MARTIN WAHL  
SMITTSKYDDSLÄKARE

Invasiv infektion med grupp A streptokocker (GAS)  
kliniskt/laboratorieanmälda fall  
perioden april 2006- 25 april 2007



## Sveriges befolkningsimmunitet kontrolleras!

Nu skall Sveriges befolkning undersökas i vilken utsträckning vi har antikroppar mot de sjukdomar vi är vaccinerade mot. Detta görs vart tionde år. Drygt 5000 slumpmässigt utvalda personer i olika åldrar ingår i denna nationella studie. I Västra Götalandsregionen är det 871 personer som via brev kommer att bli informerade. Deltagande är naturligtvis frivilligt och innebär att man skall lämna 10 ml blod på närmaste vårdcentral/mottagning. **Detta besök skall vara gratis.** Smittskyddsenheten i respektive region är ansvarig för utskick till deltagarna och information till de blodprovstagande enheterna. Vi vädjar därför till samtliga vårdcentraler/mottagningar att ge dessa personer en ”gräddfil”, det vill säga ett smidigt och snabbt omhändertagande. Denna provtagning är **guld värd** för framtida bedömning gällande immunitet mot:

**Stelkramp**  
**Difteri**  
**Kikhosta**  
**Hib (*Haemophilus infl. typ B*)**  
**Polio**  
**Mässling**  
**Påssjuka**  
**Röda hund**

Detta är också en kvalitetskontroll på hur våra dåvarande och nuvarande vacciner fungerar. Utan dessa studier kan vi inte veta om vår immunitet mot ovanstående sjukdomar är tillräckligt bra.

MARGARETA OLSSON  
 SMITTSKYDDSSJUKSKÖTERSKA

Adress

## Utbildning i smittspårning

Smittskyddsenheten genomför under april/maj en smittspårarutbildning för personal som handlägger sexuellt överförbara infektioner, HIV och hepatit i Västra Götalandsregionen.

Utbildningen genomförs vid två tillfällen under våren i Uddevalla respektive Borås med uppföljning. Intresset för smittspårarutbildningen har varit stort. Till hösten planerar vi att genomföra ytterligare två utbildningsdagar, då i Göteborg.

### Bakgrund

Om en behandlande läkare konstaterar eller misstänker att en undersökt patient har smittats av en allmänfarlig sjukdom, skall läkaren eller annan hälso- och sjukvårdspersonal med särskild kompetens för uppgiften, försöka få upplysningar från patienten om vem som kan ha överfört smittan och om andra personer som kan ha smittats.

Under våren 2007 kommer Socialstyrelsen att ge ut en handbok om Smittspårning vid sexuellt överförbara infektioner, HIV och hepatit A, B och C. Boken används i utbildningen. Bodil Gärdén, f.d. smittskyddssjuksköterska i Västra Götaland, som är samordnare i den expertgrupp som tagit fram underlaget för boken, är en av föreläsarna.

AGNETA JOHANSSON  
 SMITTSKYDDSSJUKSKÖTERSKA

<b>Informationsansvarig</b>	<b>Martin Wahl</b>	<b>Telefonnummer till respektive enhet:</b>
<b>Redaktör</b>	<b>Peter Ulleryd</b>	<b>Borås 033-616 29 01</b>
<b>Webbansvarig</b>	<b>Jill Johansson</b>	<b>Göteborg 031-61 29 39</b>
<b>Layoutansvarig</b>	<b>Sabina Söderlund</b>	<b>Skövde 0500-43 24 30</b>
		<b>Uddevalla 0522-934 90</b>